

Penale Sent. Sez. 6 Num. 21631 Anno 2017

Presidente: CONTI GIOVANNI

Relatore: GIORDANO EMILIA ANNA

Data Udiienza: 30/03/2017 DATA PUBBLICAZIONE 04/05/2017

## SENTENZA

sul ricorso proposto da

██████████, n. R. ██████████

avverso la sentenza del 7/7/2015 della Corte di appello di Firenze

visti gli atti, il provvedimento impugnato e il ricorso;

udita la relazione svolta dal consigliere Emilia Anna Giordano;

udito il Pubblico Ministero, in persona del Sostituto Procuratore generale Luca Tampieri che ha concluso chiedendo il rigetto del ricorso;

udito per il ricorrente il difensore, avv. ██████████ che ha chiesto l'accoglimento del ricorso.

## RITENUTO IN FATTO

1. Con la sentenza indicata in epigrafe la Corte di appello di Firenze, adita dalle parti civili e dall'imputato, modificate le statuizioni in punto di risarcimento del danno determinato in euro diecimila ciascuna, ha confermato la condanna di ██████████ alla pena di mesi quattro di reclusione, per il reato di cui all'art. 328 cod. pen., commesso il 6 novembre 2007. Si è accertato che il dottor

ogni 2

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

██████████, medico di guardia, in servizio nell'orario 20.00/7.00 presso la Casa di Cura Valdisieve, richiesto, a partire dalle ore 20.00, dal personale paramedico di un atto del suo ufficio che per ragioni di sanità doveva essere compiuto senza ritardo, rifiutava di recarsi al posto letto di ██████████ ivi ricoverato con diagnosi di febbre e disidratazione in paziente affetto da varie patologie tra le quali cardiopatia ipertensiva, diabete, sindrome ansioso-depressiva, decadimento cognitivo, fino all'intervenuto decesso di questi, avvenuto alle ore 23.55.

2. La Corte di appello ha confermato la dichiarazione di responsabilità del ██████████ sulla scorta delle convergenti dichiarazioni rese dal figlio del paziente, ██████████, dalla infermiera ██████████ e del contenuto della documentazione, nella quale sono registrate le condizioni del paziente, passato, nell'orario in cui il dr. ██████████ era in servizio e presente in Clinica, in una stanza adiacente a quella di degenza del ██████████ da uno stato di agitazione, ad uno stato di letargia e, infine, alla morte. I testi hanno in particolare, riferito che il dottor ██████████ a tanto sollecitato dai familiari e dall'infermiera che gli rappresentava le condizioni del ██████████, non si era mai recato al capezzale del paziente al quale si era limitato a prescrivere, con direttive impartite all'infermiera, prima un farmaco tranquillante e, poi, dell'ossigeno, per la riscontrata crisi respiratoria.

3. Propone ricorso, con motivi affidati al difensore di fiducia e di seguito sintetizzati ai sensi dell'art. 173 disp. att. cod. proc. pen. l'imputato che denuncia: 3.1 vizio di violazione di legge, con riguardo alla interpretazione dell'art. 328 cod. pen. poiché nel caso in esame, vertendosi in ipotesi di paziente ricoverato presso un struttura ospedaliera e affidato al personale infermieristico dedito a monitorarne le condizioni fisiche ed i parametri vitali, non è configurabile il contestato reato che richiede l'indebito rifiuto del compimento dell'atto. Rileva che, fin dalla contestazione, si assiste alla confusione fra la fattispecie descritta al comma 1 e quella di cui al comma 2 dell'art. 328 cod. pen. poiché accanto al rifiuto di recarsi al posto letto del paziente per la visita si contesta anche una generica omissione - e ad una valutazione della condotta del ricorrente inquinata dall'aleggiare della implicita contestazione di omicidio colposo per omissione; 3.2 mancanza, contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione della sentenza impugnata che non ha preso in esame le censure, formulate con i motivi di appello, avverso la mancata valutazione, fin dal primo grado, delle risultanze istruttorie sui punti: 3.2.1 dell'urgenza ed indifferibilità dell'atto richiesto, erroneamente ricostruito sulla scorta dell'exitus del paziente ovvero al momento del ricovero, piuttosto che al momento in cui il ricorrente prendeva servizio, alle ore 20.00, senza alcun confronto critico con le

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

deduzioni svolte dal consulente di parte; 3.2.2 della conoscenza del quadro clinico da parte del ricorrente alla stregua di una lettura esclusivamente in chiave accusatoria delle dichiarazioni rese dal personale infermieristico travisando, ovvero ignorando, la storia clinica del paziente e l'attivazione dell'imputato nel prescrivere la terapia farmacologica; 3.3.3 della discrezionalità tecnica esercitata dal ricorrente in relazione alla imprevedibilità dell'*exitus* del paziente, profilo in relazione al quale la Corte fiorentina ha fornito una motivazione apparente, attraverso il richiamo improprio a massime giurisprudenziali ed in mancanza di consulenza tecnica; 3.3.4 della tempistica e modalità delle richieste di intervento, sulla valutazione di attendibilità della teste [redacted] e della letargia del paziente, non risultante dalla cartella clinica; 3.3.5 dell'allegazione del ricorrente di essere stato, nel frattempo, impegnato in operazioni di ricovero di altro paziente, disattesa dalla Corte di merito sulla scorta del superficiale rilievo che "quattro ore sono troppe per un ricovero" omettendo l'analisi, per sovrapposizione, tra le tempistiche delle richieste di visita e le attività di ricovero; 3.3.6 dell'elemento psicologico del reato, in relazione al quale la Corte valorizza, contraddittoriamente, la prescrizione di un farmaco ed il contatto con i parenti del paziente onde inferirne il dolo della fattispecie di rifiuto contestata.

#### CONSIDERATO IN DIRITTO

1. Il ricorso è inammissibile per la genericità e manifesta infondatezza dei motivi proposti.

2. Manifestamente infondato è il motivo che attacca la motivazione della sentenza impugnata nella parte in cui il ricorrente sostiene che la Corte di appello fiorentina non si è fatta carico di esaminare i motivi di appello. Ed invero i giudici di appello hanno, in primo luogo, esaminato la ricostruzione in fatto delle vicende accadute a partire dalle ore 20.00 evidenziando la convergenza del resoconto compiuto dal personale infermieristico, in particolare la [redacted] e i congiunti del [redacted], sia sulle condizioni cliniche del paziente - ingravescenti e descritte nella documentazione sanitaria, a meno che per la letargia che la [redacted] aveva, comunque, riferito al sanitario - sia sul comportamento dell'imputato che, presente in reparto in una stanza vicina a quella di degenza del paziente, non aveva mai accolto le richieste dell'infermiera [redacted] che ne aveva più volte sollecitato l'intervento. Né il giudizio di attendibilità dei dichiaranti - che del tutto logicamente il giudice di merito ha desunto dalla convergenza del narrato - è inficiato dalla mancata annotazione sulla cartella clinica del sopraggiunto stato di letargia, che l'infermiera aveva prontamente

991 

comunicato al dr. dottor [redacted] che le aveva prescritto di somministrare al paziente l'ossigeno, prescrizione che, al pari di quella del talofen, non era stata preceduta dalla visita del paziente.

3. Né sono ravvisabili contraddittorietà e manifesta illogicità della motivazione della sentenza impugnata nella parte in cui i giudici di appello hanno ritenuto non provata la circostanza che il dottor [redacted] fosse impegnato in altra visita poiché, indimostrata la indifferibilità e urgenza di tale impegno, la Corte ha rilevato che le coeve attività in favore di altro paziente non avevano tenuto impegnato il dottor [redacted] per tutta la durata del servizio, fino alle ore 23.55, quando veniva registrato il decesso del paziente.

4. Ad analoga conclusione di manifesta infondatezza deve pervenirsi con riguardo alle ulteriori censure di cui ai punti 3.2.1, 3.2.2, 3.3.3 e sulla sussistenza dell'elemento psicologico del reato, che rinviano la scelta di non effettuare la visita del degente da parte dell'imputato alla discrezionalità tecnica del sanitario a fronte della mancanza di condizioni di indifferibilità ed urgenza che imponessero la visita del degente. Nelle sentenze di merito, è stato ben evidenziato che il dottor [redacted] era a conoscenza della storia clinica del paziente, illustrata nella cartella clinica, e della complessità e pluralità di patologie che, dopo le dimissioni dal presidio ospedaliero pubblico, ne avevano comportato il ricovero nella Casa di cura per la prosecuzione della terapia già impostata nella struttura pubblica. Le condizioni del paziente, a prescindere dall'*exitus* finale, venivano inoltre rappresentate al dottor [redacted] dall'infermiera [redacted] che, ripetutamente, gli sollecitava un suo intervento per fronteggiare dapprima lo stato di agitazione e poi lo stato di letargia che vi era subentrato. Ebbene, a fronte di tali evenienze, sopraggiunte al ricovero e innestate su una situazione complessa, il dr. [redacted] non si era mai recato al capezzale del paziente ma si era limitato a prescrivere la somministrazione di un tranquillante, prescrizione che aveva poi revocato a fronte dell'opposizione del figlio del [redacted]: e non si comprende, sul piano della ragionevolezza prima e dei protocolli medici poi, quale discrezionalità tecnica possa avere sorretto la decisione del dottor [redacted] nella sua opzione, tale non potendo certo essere l'opposizione di un congiunto del paziente per quella terapia. Se è vero, poi, che non è ravvisabile alcun nesso causale tra la condotta tenuta e il decesso del paziente è altrettanto accertato che le già serie condizioni di salute nelle quali il [redacted] versava al momento del ricovero avevano subito nelle ore serali un peggioramento, prontamente segnalato dal personale infermieristico al dottor [redacted]

Corte di Cassazione - copia non ufficiale

peggioramento che questi, con il comportamento tenuto, ometteva di constatare e che, nel volgere di poche ore, conduceva il paziente a morte.

4.1 Va dunque ribadito che, al fini dell'applicabilità dell' art. 328, comma 1, cod. proc. pen., il giudice di merito ben può controllare l'esercizio della discrezionalità tecnica da parte del sanitario e concludere che esso trasmoda in arbitrio, se tale esercizio non risulta sorretto da un minimo di ragionevolezza ricavabile dal contesto e dai protocolli medici per esso richiamabili. Si è, dunque, legittimamente ritenuto dai giudici del merito che, pur in presenza di condizioni difficili nelle quali il paziente versava già al momento del ricovero note al sanitario attraverso la documentazione sanitaria, il comportamento del dottor [REDACTED] ha integrato il rifiuto di atti di ufficio poiché esula da ogni preteso esercizio della discrezionalità il fatto che il ricorrente non fosse intervenuto per una visita diretta dopo che il personale infermieristico aveva segnalato la progressiva ingravescenza, fino alla letargia, delle condizioni di salute del ricoverato. Neppure la riscontrata "letargia" del paziente, situazione di urgenza, questa, così evidente da escludere ogni margine di discrezionalità, ha indotto il dottor [REDACTED] a verificare le condizioni di salute del paziente, essendosi limitato a prescrivere la somministrazione di ossigeno, poiché è pacifico che egli si recò nella stanza di degenza solo a decesso avvenuto. pienamente sussistente, alla luce delle informazioni che l'infermiera e i congiunti del ricoverato veicolavano al dottor [REDACTED] è anche l'elemento psicologico del reato, poiché il sanitario veniva messo di fronte a circostanze indifferibili ed urgenti che richiedevano la sua valutazione.

5. Infondato è, infine, il primo motivo di ricorso perché correttamente e, in linea con l'inequivoco contenuto della contestazione, i giudici di merito hanno ritenuto configurabile l'ipotesi di cui al comma 1 dell'art. 328 cod. pen., avendo accertato l'indebito rifiuto della visita che il [REDACTED], senza ritardo, avrebbe dovuto compiere.

5.1 Del tutto privo di fondamento è l'assunto secondo il quale la configurabilità del reato in parola ricorre solo con riguardo all'attività del medico di guardia che ometta di recarsi a visitare il paziente presso il proprio domicilio non già all'attività del sanitario che presti la propria attività di medico di guardia presso una struttura ospedaliera poiché il degente è assistito da personale infermieristico dedito a monitorarne le condizioni fisiche ed i parametri vitali e che, in tal caso, la valutazione del sanitario si fonda su dati clinici e strumentali

assai più fondanti di quelli in possesso del medico di guardia contattato direttamente dal paziente.

5.2 Secondo il consolidato insegnamento di questa Corte, il reato di rifiuto di atti di ufficio è un reato di pericolo, onde la violazione dell'interesse tutelato dalla norma incriminatrice al corretto svolgimento della funzione pubblica ricorre ogniqualvolta venga denegato un atto non ritardabile alla luce delle esigenze prese in considerazione e protette dall'ordinamento, prescindendosi dal concreto esito della omissione (*ex plurimis*, Sez. 6, n. 3599 del 23/3/1997, Maioni, Rv. 207545) e finanche dalla circostanza che il paziente non abbia corso alcun pericolo concreto per effetto della condotta omissiva (Sez. 6, n. 14979 del 27/11/2012, dep. 2013, M., Rv. 254863). L'elemento oggettivo, è stato affermato, è integrato dal rifiuto che si verifica non solo a fronte di una richiesta o di un ordine, ma anche quando sussista un'urgenza sostanziale, impositiva del compimento dell'atto in modo tale che l'inerzia del pubblico ufficiale assuma la valenza di rifiuto dell'atto medesimo, e non è integrato solo nell'ipotesi, in cui l'atto, non rivesta ex se la indifferibilità ed urgenza.

5.3 Nella fattispecie in esame i giudici del gravame, in sintonia con gli enunciati principi hanno correttamente esaminato e valutato le emergenze processuali alla stregua dei rilievi e delle censure formulate nell'atto di appello e sono pervenuti alla conferma del giudizio di colpevolezza con puntuale e adeguato apparato argomentativo, ritenendo anzitutto estranea al giudizio sulla condotta dell'imputato la circostanza che il paziente fosse poi deceduto e valorizzando le condizioni di urgenza ed indifferibilità dell'atto sanitario richiesto dal personale infermieristico, in una situazione di oggettivo rischio per il paziente, ormai in stato di letargia: in questi casi il medico ha comunque l'obbligo di recarsi immediatamente a visitare il paziente al fine di valutare direttamente la situazione, soprattutto se a richiedere il suo intervento sono soggetti qualificati - come è accaduto nella specie - , in grado cioè di valutare la effettiva necessità della presenza del medico.

6. Alla declaratoria di inammissibilità consegue la condanna al pagamento delle spese processuali e, in ragione della colpa del ricorrente, al pagamento di una somma, determinata, in euro 1.500,00, a favore della cassa delle ammende.

**P.Q.M.**

Dichiara inammissibile il ricorso e condanna il ricorrente al pagamento delle spese processuali e della somma di euro millecinquecento in favore della cassa della ammende.

Così deciso il 30 marzo 2017